



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Calidad de atención de enfermería y la seguridad del paciente en el centro
quirúrgico de un hospital público de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Llacta Rafaele, Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2424-6941>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Llacta Rafaele Soledad, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2025.”** Asesorado por el docente: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel DNI 09774617 código: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> , tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: [14912:555701226](https://orcid.org/0009-0000-6440-6454), verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma

.....
de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Licenciada Soledad Llacta Rafaele
DNI: 23978046



.....
Asesor Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel
DNI: 09774617

Lima, 12 de Febrero del 2026

Dedicatoria:

Todo este esfuerzo está
dedicado a mis padres por ser ellos mi
mayor inspiración en la Vida, a mi hijo
mi mayor motivación desde su llegada.

Agradecimiento:

Agradezco a la vida por poner en mi camino profesionales de salud que aman lo que hacen, que compartieron sus conocimientos conmigo, y me dieron un motivo más para concretar mis objetivos y seguir avanzando.

A la universidad Norbert Wiener, y a todos los que componen esta institución, por darme la oportunidad de cerrar esta etapa en mi vida, y dar inicio a nuevos retos, agradecer a la Mg. Gil Elizabeth por sus aportes para la realización de este proyecto y sobre todo por su constancia y paciencia.

JURADO

Presidente: Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

Secretaria: Mg. María Mercedes Hidalgo Falcón

Vocal : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

ÍNDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6

1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitación de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25

3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y Operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto.....	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2: Instrumentos.....	50
Anexo 3: Consentimiento informado.....	55

RESUMEN

Introducción: El rol fundamental de una enfermera en sala de operaciones (SOP), es ser vigilante y metódico al momento de dar una atención al paciente que va a cirugía, de esa forma dará seguridad física y emocional, con el único objetivo de evitar lesiones no deseados, y así el porcentaje de eventos adversos serán mínimas o nulas, poder garantizar el restablecimiento del paciente, dando lugar a la calidad de atención y así a la evolución del sistema de salud, se adecue a la necesidad del paciente que pasa por quirófano. Por tanto el **objetivo** de este estudio será determinar como la calidad de atención de enfermería se relaciona con la seguridad brindada del paciente en el Centro quirúrgico en un hospital público de Lima 2025. **Metodología:** el proyecto de enfoque cuantitativo, tipo aplicada no experimental, su diseño es de corte transversal y correlacional la población será parte de este estudio los profesionales de Enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico, de un hospital público 2025, se aplicara dos instrumentos la Ficha de observación para evaluar la Calidad de atención de Enfermería y Lista de verificación de cumplimiento de la cirugía segura, será para estimar la seguridad del paciente, ambos instrumentos cuentan con una precisión científica y aseguran veracidad de los resultados, los datos serán procesados en Excel y seguidamente serán analizados con el programa EPSS versión 25, las cuales también serán evaluadas por pruebas estadísticas del coeficiente Rho de Spearman donde se determinara la relación entre las variables. Se hará un análisis descriptivo y deductivo, los resultados se presentarán en tablas con la finalidad de ver con mejor claridad los objetivos del estudio, durante toda la investigación se tendrá una conducta ética adecuada.

Palabras claves: Calidad, enfermería, seguridad, Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: The fundamental role of a nurse in the operating room (SOP) is to be vigilant and methodical when providing care to the patient who is going to surgery, in this way it will give physical and emotional security, with the sole objective of avoiding unwanted injuries, and thus the percentage of adverse events will be minimal or null, being able to guarantee the recovery of the patient, giving rise to the quality of care and thus to the evolution of the health system, adapting to the need of the patient who goes through the operating room. Therefore, the objective of this study will be to determine how the quality of nursing care is related to the safety provided to the patient in the Surgical Center in a public hospital in Lima 2025. **Methodology:** The project is quantitative in approach, applied non-experimental, with a cross-sectional and correlational design. The population will be comprised of 76 nursing professionals working in the Surgical Center area of a public hospital. Two instruments will be applied: the Observation Form to evaluate the Quality of Nursing Care and the Safe Surgery Compliance Checklist. These instruments will be used to estimate patient safety. Both instruments are scientifically accurate and ensure the veracity of the results. The data will be processed in Excel and then analyzed using the EPSS version 25 program. These data will also be evaluated using Spearman's Rho statistical tests to determine the relationship between variables. A descriptive and deductive analysis will be performed. The results will be presented in tables to better understand the study objectives. Ethical conduct will be maintained throughout the research.

Keywords: Quality, nursing, safety, Surgical Center.

I. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según el reporte en el 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS), notifica que los procedimientos quirúrgicos son unos de las técnicas de mayor frecuencia, durante el año se realizan 300 millones intervenciones quirúrgicas, que son una cirugía por cada 25 pacientes, a nivel internacional están reportados que, en la etapas intraoperatoria y post operatoria, las muertes en pacientes oscilan 0.4% y un 0.8% y el 16 % relacionadas con eventos adversos (1). En un artículo en Norteamérica da a translucir que la incidencia de muerte en los pacientes son por error médico, y la valoración sugiere o propone que ocupa el tercer puesto después de la causa cardiovascular y el cáncer (2).

También cabe resaltar, que el estudio realizado en Iberoamérica IBEAS (Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica), dan a conocer que 11379 pacientes de 58 hospitales de 5 países Iberoamérica, la tasa de eventos adversos fue de 10.5 %, de los cuales 60 % se consideraron evitables, 6 % de muertes evitables (3). Además, en el 2020 la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicas (OCDE), valoro que cuatro de cada diez pacientes sufren lesiones en pleno cirugía, los rescatable es que del 23,7% y el 84% de estos sucesos son prevenibles (4).

A nivel internacional una investigación elaborada en el 2021, en el país de Brasil se evidencio que la respuesta no correctiva al error como parte de la seguridad era baja con resultado de 16% (5). De igual manera, España, refleja que la seguridad tiene como resultado un puntaje bajo, y la veracidad en la comunicación en 42 %, respuesta no correctiva a los errores con un 35.8 % (6). Además, un trabajo ejecutado, en un país de América del sur, en el 2022, da a conocer que la cultura de seguridad es regular con un 48.1% (7). Por otra parte, en 2023, Minnesota evidencio que el tipo de muertes determina 6 de 14 muertes fueron

vinculadas con caídas, 2 con inadecuado funcionamiento de productos o equipos, 1 con intervención quirúrgica incorrecta de la zona a operar, 1 falla en la medicación, por último, 1 el caso de fuga del usuario (8).

A raíz de lo dicho, en Norteamérica -2024, la Organización Panamericana de la salud (OPS), dio visto bueno a una estrategia para mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente en el quirófano, será integrada para los años 2025-2030, proyectada para el manejo clínico y la respuesta a las emergencias, este planeamiento tiene como fin mejorar la eficiencia operativa de los servicios integrados en la atención antes de quirófano (9).

A nivel nacional, un estudio realizado en el Callao – Perú 2023, muestra que el 33.8% de la atención de enfermería son de forma inapropiada (10). Otro estudio, en Lima 2021 demostró que el 22% del personal dieron aviso por lo menos de un evento adverso relacionado con la calidad de atención (11). De la misma forma, en el estudio que realizo Palomino 2022, da como resultado que más del cincuenta por ciento, tiene mala comunicación esto conlleva a un 60% de eventos adversos y manejo inadecuado en la seguridad de los pacientes en los hospitales públicos (12).

Cabe resaltar que, en el departamento de Loreto, la calidad de atención de enfermería según Claros es bajo con un 38% y alto en un 15 % ya que el ambiente utilizado para la atención a los pacientes no cumple con buenas condiciones. (13).

Además, en un hospital de lima expuso 36 % casos de eventos adversos, de las cuales las más prioritarias eran vinculadas con el tratamiento farmacológico que representa 44.4%, y caídas e intento de fugas llegan a 11% - 19% (14). El éxito de la calidad de atención asistencial está en la humanización e individualización de los cuidados (15).

En este estudio se afronta la realidad de los diferentes hospitales de lima, en el área de centro quirúrgico la demanda de cirugía de diferentes especialidades es extremadamente elevada, adicionando las intervenciones de emergencia que la mayoría son complejas, sumado a esto la falta de personal de enfermería capacitada, deficiencia en los equipos, falta de instrumental, equipos en mal estado, otro factor relevante es la falta de evaluación pre quirúrgica (omitir ordenes de pruebas cruzadas, hemoderivados, paciente sin ayuno, alergias...).

También es necesario mencionar que los eventos adversos son causados por diferentes factores como se menciona a continuación, el conteo inadecuado de gasas o peor aún la omisión del conteo, las caídas son otro factor recurrente en los pacientes en las etapas pre, intra y post operatorio son fatales, teniendo como consecuencia a veces un evento centinela.

Los centros de salud sean públicas o privadas en nuestro país no son ajenas a estos casos, que lamentablemente la mayoría de estos eventos no son reportados por diferentes motivos, por todo lo mencionado es importante e inherente la atención de Calidad que brinda el profesional de enfermería, dando paso a la seguridad del paciente.

Podemos concluir mencionando, que según los estudios analizados existe mayor porcentaje en eventos adversos y muertes en lo que respecta, sin embargo, también hay estudios que refieren que los daños o eventos causados son prevenibles, y que se debe tomar en cuenta la atención de calidad y la seguridad del paciente y el compromiso es de todos, el grupo humano en conjunto que trabajamos en salud.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Cómo la calidad de atención de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima?

1.2.2. Problema específico

- a) ¿Cómo la Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión Preoperatorio se relaciona con la Seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima?
- b) ¿Cómo la Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión intraoperatoria se relaciona con la Seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima?
- c) ¿Cómo la atención de Calidad de Enfermería en la dimensión post operatoria se relaciona con la Seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en hospital de Lima?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la Calidad de atención del profesional de enfermería con la Seguridad brindada al paciente en Centro Quirúrgico de un hospital público de Lima 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer como la Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión pre operatorio se relaciona con la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima 2025.

- b) ¿Establecer cómo la calidad de atención de enfermería en su dimensión Intraoperatoria se relaciona con la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico de un hospital público de Lima 2025?
- c) Establecer como la Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión post operatoria se relaciona con la Seguridad del paciente en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Existen estudios que dan evidencias que los eventos adversos en el quirófano van en aumento cada año a nivel internacional, a pesar que la Organización Mundial de la Salud en el 2004 creó Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, existen normas, estrategias y protocolos para la seguridad del paciente, sin embargo, los porcentajes de los eventos adversos no disminuyen. Asimismo, diferentes estudios han evidenciado que los eventos adversos son prevenibles, entonces recomiendan reportar los incidentes (estudios concluyen que no reportan los incidentes), manejar adecuadamente los protocolos y normas como por ejemplo la verificación de cirugía segura muy esencial y normas de bioseguridad.

El entorno de Centro quirúrgico particularmente en los quirófanos son demandantes y complejas, la misión del personal de enfermería es garantizar la seguridad del paciente tomando en cuenta la calidad de atención que se brinde de esa forma se puede moderar y evitar riesgos que puedan conllevar a los eventos adversos o eventos centinelas.

Tomando en cuenta lo mencionado la enfermera especialista en centro quirúrgico, debe ser objetiva y metódica con un enfoque científico y tecnológico continuo, crear nuevas estrategias, tener las competencias y herramientas necesarias de esa forma contribuir a evitar riesgos así la pronta recuperación del paciente.

En este contexto el modelo el cuidado humano (T. Watson), pasa a una relación transpersonal, este estudio acaso nos dará a conocer que no solo es la preparación profesional sino que hay un ingrediente o ingredientes que nos hace falta como trabajadores en salud y quizás sea la solución para mitigar un poco los porcentajes de los eventos adversos y eventos

centinela en los pacientes en el quirófano... ser sensibles, humanos a la necesidad que el paciente requiere en ese momento... ser empáticos al dolor y sentimiento del individuo... tal vez hacer lo correcto siempre será la acción y decisión adecuada.

Suponer que la calidad de atención que se brinda será reflejada en la seguridad del paciente... pero lo que es indubitable es el compromiso de todos, el grupo humano que conformamos salud... el bienestar del paciente estará tal vez en las decisiones adecuadas que tomaremos según nuestras competencias.

Teoría de cuidado humano (humanización)

Watson, manifiesta que los procesos engloban la valoración, la planificación, la intervención y por último la evaluación, esta teoría postula un enfoque donde pone como prioridad a la persona, y el cuidado pasa a una relación transpersonal donde conecta lo científico y lo Humanístico para fomentar la salud y sanación, también resalta y promueve la escucha activa, la compasión y la inteligencia emocional centrándose la conexión real entre enfermera y paciente, respetando así la dignidad humana (16).

Por otra parte, Florence Nightingale, plantea la teoría del entorno creó protocolos y normas sobre higiene hospitalaria, el ambiente tiene un papel fundamental y crucial en la salud y el bienestar, por lo tanto, la conservación, así como la recuperación de la salud, da importancia y enfatiza establecer un ambiente adecuado en el cuidado de los pacientes, aproximando aspectos indispensables como la iluminación, ventilación, y la organización. Por lo mencionado, el deseo intrínseco de proponer cuidados en la seguridad del paciente, que apoyo y contribuyo al desarrollo de la profesión de enfermería (17).

Por consiguiente, este estudio está enmarcado en estas dos teorías ya que la finalidad será mejorar la atención de calidad tomando como base lo científico, humanidad y empatía y lo otro es el ambiente o entorno que es importante en la seguridad del paciente.

1.4.2. Metodología

La finalidad del proyecto es instaurar la atención de calidad y por ende la seguridad del usuario. Se utilizará los procedimientos metodológicos hipotéticos, cuantitativos aplicados con el propósito de tener resultados creíbles y categóricos en la relación de calidad de atención de enfermería y seguridad en el paciente, con el fin de establecer un nivel de correlación entre las variables del estudio.

De la misma forma se utilizará dos instrumentos validados y confiables, para medir la calidad de atención de enfermería será guía de observación, cuyos autores son Campos Rubio y Chico Ruiz, consta 45 ítems divididos en tres dimensiones y para la medición del variable 2 seguridad del paciente será la lista de la verificación segura que es procedente de MINSA, consta de 30 preguntas son marcadas tipo Likert.

Al concluir el estudio los resultados de la investigación serán fructuoso a la población científica y a todo interesado en la temática, con el objetivo de seguir investigando sobre estos hechos.

1.4.3. Practica

El logro y las recomendaciones que se obtendrán del trabajo permitirá que la calidad de atención de profesional de enfermería y la seguridad del usuario contribuirán a decrecer al mínimo el riesgo de daños (caídas), eventos adversos y eventos centinela, que resultan de la interacción entre la acciones del personal, condiciones del paciente (alergias, exámenes

pre operatorios...) y quizás también los aspectos del sistema de salud, enfatizar acciones de mejora continua de esa manera evitar posibles consecuencias irreversibles a los pacientes, que asisten a los centros hospitalarios públicos o privadas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se llevará a cabo entre los meses de julio - diciembre del 2025

1.5.2 Espacial

Este proyecto se llevará a cabo en la unidad de Centro quirúrgico de un hospital público en la ciudad de Lima, 2025. Esta aérea tiene a su cargo los servicios de unidad de recuperación post anestésica (URPA).

1.5.3. Población o Unidad de Análisis.

En este proyecto se tomará en cuenta el análisis total de la población del personal profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima 2025.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Flores, et al (18), en 2021, en Chile, estudio tuvo como propósito “Conocer la relación entre la seguridad, la complejidad de los paciente y la frecuencia de eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en un hospital de Chile”, diseño fue transversal, correlacional, cuantitativo y exploratorio, con una muestra de 95 enfermeras de hospitalización, tuvo como instrumento la encuesta hospitalaria versión española, en seguridad del paciente, dando como resultados la media de percepción de seguridad global dio 7,6 %, las dimensiones 4 % (aprendizaje, organizacional/mejora continua) y 5% (trabajo equipo en la unidad), dimensión 9% (dotación de personal), las dimensiones 4 y 5 fueron clasificados como fortaleza con un 78.9%, existe asociación lineal entre los efectos de los eventos adversos, concluye existe una asociación entre los eventos adversos y el grado implantación de seguridad a nivel global.

Sequeira, et al (19), en 2020, en Brasil, desarrolló un estudio tuvo finalidad “Describir las dificultades del enfermero para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico”, la metodología fue exploratoria descriptivo, con abordaje cuantitativo y cualitativo, la población de estudio fue 204 enfermeros de centro quirúrgico de diferentes regiones del país sudamericano, el instrumento utilizado fue el cuestionario que contiene datos de carácter socio profesional y pregunta abierta. Como resultado se obtuvo, apoyo organizacional 35 %, conflicto interpersonal en el trabajo 38 %, el aporte de los que integran el equipo de salud el CHECKLIST en cirugía segura 25.8 %. Determinando, que el escollo

del personal de enfermería para organizar en pro de la Seguridad del usuario en centro quirúrgico está relacionadas prioritariamente con las relaciones interpersonal en lugar de trabajo y apoyo organizacional.

Bernalte, et al (20), en 2020, España, desarrollaron un estudio con el propósito “Evaluar las percepciones, opiniones y conductas que tienen la personal enfermería sobre la seguridad del paciente en aérea quirúrgica de un hospital público español”. Metodología, observacional y transversal, muestra 74 profesionales de enfermería. Obtuvieron como resultado que el 63.2 % no se encontró ninguna fortaleza en la aérea de quirófano, 64.0% en las aéreas principales como dotación de personal, 52.9% apoyo de la gerencia del hospital materia de seguridad del paciente. El 52.3 % califica el grado de seguridad del paciente entre 7 y 8,99 (escala de 10), el 79.7%, no dio aviso de ningún incidente durante el último año. Concluyendo, que la precepción porcentaje más relevante frente la cultura de seguridad del usuario en quirófano. Las debilidades observadas serán necesarias para crear y planificar métodos de intervención, para optimizar la seguridad del usuario.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ccasani et al. (21), 2024 Callao, la investigación tuvo finalidad “Determinar la relación entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2024”. Metodología. Aplicada, cuantitativa, prospectiva de corte transversal con diseño no experimental correlacional; muestra censal de 30 enfermeras (os) que laboran en turnos rotativos, como técnica se utilizaron la encuesta y observación, y como instrumentos el cuestionario sobre Cultura de Seguridad y la guía de observación de Calidad del Cuidado de Enfermería. Resultados. En los hallazgos descriptivos, se evidenció que el 74% tienen una Cultura de Seguridad medianamente favorable; del mismo modo el 74% tienen una Calidad de Cuidado

alta. Conclusiones, no hay relación entre cultura de seguridad y calidad del cuidado en el paciente del profesional de enfermería de Centro quirúrgico del hospital sub regional Andahuaylas.

Rojas H, (22) 2023 Perú, **esta** investigación su propósito fue “Evaluar la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en cirugía. Hospital II-1 Moyobamba, 2023”. De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Muestra conformada por 140 pacientes post operados hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital II-1 de Moyobamba, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el cuestionario, como instrumento “Calidad del cuidado de enfermería percibidos por pacientes postquirúrgicos hospitalizados” Guevara (2019) validación mediante prueba estadística Alfa de Cronbach de 0,95. Los resultados fueron que el 100% (140) de pacientes encuestados perciben una buena calidad de atención. En la dimensión técnica científica el 95.7% (134) señala que es buena la calidad de atención de enfermería, mientras que el 4.3% (6) la percibe de mala; en cuanto a, la dimensión humana el 97.1% (136) percibe una buena calidad de atención y un 2.9% (4) la evalúa de mala. En la dimensión entorno el 97.9% (137) califica la atención de enfermería de buena, por otro lado, 2.1% (3) la aprecia de mala. Concluye: la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital II-1 Moyobamba es buena.

Abanto (23) 2021 Trujillo, investigación tuvo como finalidad “Determinar si existe relación entre la Calidad del cuidado de enfermería y Cultura de Seguridad del usuario del Hospital IIE de Cajamarca, 2021”. Metodología, descriptiva correlacional sobre una muestra de treinta y cinco enfermeros. Los resultados fueron que el 51,4% tienen una calidad del cuidado de enfermería es bueno en relación cultura de seguridad del usuario en mención a las dimensiones, como resultado la calidad de cuidados de Enfermería es excelente en el

servicio de trabajo (40%) y eventos comunicados (71.4 %), atención primaria (45.7 %), gestión (62.9 %) y la comunicación (65.7%). Concluyendo, no existe correlación entre la cultura de seguridad del usuario de los profesionales de enfermería.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable I: Calidad

En el ámbito de la atención en salud, el término calidad hace referencia al grado en que los servicios médicos aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud óptimos y consistentes para la población, garantizando la aplicación del conocimiento profesional del momento, cuyo objetivo es garantizar seguridad, eficacia, centralidad del paciente, puntualidad e imparcialidad (24).

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, es la aplicación adecuada del diagnóstico, sumado ahí el cuidado y el tratamiento para lograr resultados con un nulo riesgo y mayor satisfacción del paciente. Todo ello con un antecedente científico actual (25)

2.2.2. Enfermería, Cuidado de Calidad

El profesional de enfermería tiene como propósito dar una atención de tipo científica y especializada, donde aplica la planificación, organización y la capacidad resolutive de tal manera sean oportunos, continuos y den seguridad integral al paciente y por ende tenga como consecuencia un cuidado de calidad (25,26).

2.2.3. Enfermería en la atención de calidad Centro quirúrgico

Al ingresar el paciente a un procedimiento quirúrgico se hace inherente a diversos riesgos propios del procedimiento invasivo, es por esta razón que el personal de enfermería, así como el equipo quirúrgico debe procurar la nula o el mínimo riesgo.

La calidad de enfermería en el cuidado en el área quirúrgico se entiende que son todos los procedimientos de enfermería previamente planeadas y organizados durante el proceso

quirúrgico, además están contempladas el proceso de atención de enfermería (PAE), se brinda la atención al paciente en sala de operaciones para la satisfacción de sus necesidades (27).

En el aérea de Centro quirurgo, el personal de enfermería, cumple dos funciones de enfermera Instrumentista y Circulante.

Enfermera instrumentista competencia

Las competencias del profesional de enfermería instrumentista –en el quirófano se definen según normas y protocolos de cada institución de salud en donde labora destacado por su nivel de capacitación, experiencia y especialidad (Centro quirúrgico).

Las competencias inherentes del personal de enfermería instrumentista.

- Lavado de manos quirúrgicos.
- Preparación de la mesa quirúrgica o mesa de mayo con material e instrumental según la cirugía programada.
- Punto importante es la responsable del conteo de gasas, compresas, instrumental quirúrgico, insumos estériles... durante y después de la cirugía.
- Colabora en la vestimenta con ropa estéril al personal médico (mandilones, guantes...).
- Tiene la responsabilidad de la preservación del campo y material estéril, durante el procedimiento quirúrgico, suministrar el equipo estéril de forma segura y diligente según necesidad de la cirugía.

- Evita la proliferación de microorganismos en el campo quirúrgico, utilizando la técnica aséptica estricta, de esa manera mantener libre de gérmenes hasta la culminación de la cirugía.
- La enfermera instrumentista, tiene que ser metódica y estar vigilante a cualquier evento o peligro que pueda afectar de forma directa o indirecta al paciente durante procedimiento quirúrgico.
- Sigue el proceso de la cirugía anticipándose a la necesidad del cirujano, entrega el instrumental o el material estéril de manera prolija, así el cirujano no tenga distracción alguna.
- En el proceso de la cirugía la enfermera instrumentista tiene la responsabilidad de reconocer y conservar la muestra patología del paciente, según el requerimiento del cirujano, para luego ser evaluado por el patólogo.
- Evita al mínimo las accidentes o daños al paciente, manteniendo la bioseguridad de los materiales punzocortantes e instrumental pesado apenas termina el procedimiento quirúrgico.
- Al término de la cirugía, recoge todo el material contaminado para preparar su respectiva descontaminación para luego ser esterilizado, deja ordenado la sala de operaciones tomando en cuenta las precauciones universales de asepsia (27).

Competencias de la enfermera circulante

Es el nexo con el equipo de trabajo de quirófano, compagina y prepara al paciente durante la pre, intra y post operatorio de la cirugía.

- Canalización de la vía periférica con catéter de gran calibre en caso no lo tuviera el paciente.

- Asiste al anesthesiólogo, brinda apoyo emocional al paciente.
- Coordinación en la ubicación correcta del paciente según necesidad de cirugía y del cirujano.
- Colabora en la vestimenta del personal. Coordina para el cableado adecuado recibiendo los extremos estériles de los equipos como electrocauterio, manguera de nitrógeno, cables CO2...
- Aplica la hoja de cirugía segura al personal.
- Su responsabilidad mantener SOP, aséptico.
- Está pendiente de la necesidad que se pueda necesitar en la cirugía (ajustar las luces cialíticas, evitar movimientos innecesarios del personal en SOP, avisar si se requiere al patólogo, Rx, requerimiento de la enfermera instrumentista como medicación ...
- Coordina con la enfermera instrumentista para el recuento de gases, compresas agujas, instrumental...
- Revisa los materiales utilizados en la cirugía, los documenta (hoja de gastos).
- Se encarga de los registros de enfermería y hoja quirúrgica que detalla el proceso quirúrgico, también documenta incidentes que podría presentarse.
- Recepción de los hemoderivados si fuera necesario, tiene adecuado manejo de y eliminación de los residuos contaminantes.
- Reconoce adecuadamente los tejidos muestras patológicas, fluidos rotula y entrega a patología según se requiera.
- Coordina con el personal de URPA unidad de cuidados post anestésicos, si el paciente requiere de un equipo adicional.
- Concluye con el llenado de Cirugía segura (27).

2.3.1. Dimensiones de Calidad

a. Fase Preoperatoria:

La etapa o fase Pre operatoria, se orienta y enfoca primordialmente en la preparación del paciente de forma óptima, adecuada para el procedimiento quirúrgico en quirófano, de tal forma se asegura la seguridad y eficiencia con el objetivo de tener una mínima complicación en el transcurso de la cirugía (28).

En esta fase, los trabajadores del área de quirófano constatan que el paciente quirúrgico, que su preparación este de forma adecuada, con un revisión metódica y exhaustiva del riesgo. En este proceso se identifica al paciente, la entrega adecuada y oportuna de la información (historia clínica), y una relación respetuosa y empática. También, se toma en cuenta la higiene adecuada, se garantiza su privacidad, los exámenes de laboratorio completos, dejar de lado el consentimiento del paciente (29).

Fase Intraoperatoria

Durante esta etapa o fase trans operatoria, periodo done el procedimiento quirúrgico donde se realiza la cirugía específicamente dicha según especialidad. En este proceso el equipo médico y de enfermería tienen la función de asegurar que la intervención al paciente sea de manera fiable y eficaz, de esa manera mantener la estabilidad del paciente y colaborar de forma estrecha para así garantizar el éxito y la seguridad del paciente (30).

En esta fase, el profesional de enfermería juega un papel importante ya el paciente quirúrgico depende del accionar durante la cirugía, donde transluce la preparación y capacitación y así cumpla con las responsabilidades dentro del quirófano. El objetivo del personal de salud es disminuir el porcentaje de los posible complicaciones post operatorias.

En esta etapa los indicadores son la verificación de equipos, implementación de medidas de bioseguridad, se realizar las técnicas necesarias antes de la cirugía, recuento de materiales, instrumentos, sobre todo el traslado adecuado del paciente (31).

Fase Post Operatoria

Al terminar el procedimiento quirúrgico, y el paciente es derivado a recuperación (URPA), da inicio la etapa de los cuidados que se centra en la evaluación integral del paciente y vigilancia continua. Con el objetivo de la antelación de una atención de alta Calidad, iniciando identificar las posibles complicaciones y de esa forma se proporciona el tratamiento adecuado y oportuno con la preparación, seguridad y calidez (32).

Etapa post operatorio inmediato inicia desde el final de la cirugía, hasta la 24 horas después del procedimiento quirúrgico, momento en el que el paciente pueda presentar cambios a nivel fisiológico. En esta etapa es indispensable que el paciente sea supervisado, revisado y el monitoreo sea continuo, supervisar los equipos invasivos que posiblemente tenga el paciente (sondas, drenajes y heridas...), administrar los medicamentos indicados utilizando los 10 correctos, y mantener la seguridad en cada instante (33).

Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA

Dispone la creación del comité técnico para la seguridad del paciente en nuestro país. Constituido por diversas instituciones gubernamentales tiene como objetivo primordial, promover y asegurar la seguridad del paciente en el sistema de salud, las acciones que realizan son de plantear, organizar, supervisar, apreciar y publicar políticas, destrezas, y directrices técnicas (34).

2.4. Seguridad del paciente – Variable II

Dentro de los hospitales, las caídas son conceptos recurrentes en las prácticas clínicas a nivel nacional e internacional las evidencias son mínimas en replicabilidad. Así mismo la Organización Mundial de la Salud OMS, (2021), advierte que una estrategia adecuada de seguridad del paciente, se introduzca una mejor comprensión de los errores comunes en los hábitos formativos, dando prioridad aquellos que contribuyen el riesgo de caídas (35).

2.4.1. Concepto Seguridad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad es ausencia de riesgo o daño potencial ligado a la intervención en la salud, basada en procesos, instrumentos y metodologías que sustentan evidencias científicas donde cuyo propósito es que disminuya el riesgo y los eventos adversos durante la estancia del paciente en el nosocomio (36).

La seguridad comprende a todas aquellas intervenciones realizadas por el personal de salud para salvaguardar la integridad del paciente, así mismo su objetivo principal es prevenir la ocurrencia de eventos adversos que puedan complicar la situación de salud del paciente (36).

En el ámbito de la salud, la seguridad hace referencia a la prevención de los daños al paciente, y se mide basándose en la incidencia de resultados adversos, entendiéndose estos como consecuencias negativas derivadas de una intervención, que causa algún daño al paciente de forma no intencionada y potencialmente evitables (37).

Florence Nightingale, incluyó la asistencia de enfermería, estableciendo normas y protocolos sobre la “higiene hospitalaria” para la seguridad del paciente, la cual dio un impacto positivo porque minimizó la complejidad y fenecimientos en el post – quirúrgico en los nosocomios de campaña durante la guerra de Crimea se redujo de un 40% de mortalidad a 2% (38).

2.4.2. Verificación de la Cirugía Segura

Según la OMS, la cirugía segura es entendida como la aplicación de prácticas seguras en la atención del paciente quirúrgico, el objetivo de su aplicación en todas las instituciones de salud que brinden atención al paciente quirúrgico, es primordialmente prevenir daños o eventos que puedan comprometer el estado de bienestar del paciente (39).

La organización mundial de la salud (OMS), creo y dio validez la lista de verificación, de seguridad de la cirugía, donde tiene como objetivo evidenciar las prácticas de seguridad realizada por el personal que conforma el equipo de sala de operaciones (40).

2.4.3. Dimensiones de Seguridad

La lista de verificación de seguridad de la cirugía, deberá ser aplicada en tres momentos: Entrada, pausa y final de la salida:

a. Entrada

El Ingreso de los datos en esta parte de la lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica., requiere, como mínimo, de la presencia del anesestesiólogo y del personal de enfermería. La entrada, inicia desde el ingreso de los datos del paciente, donde se identifica el lugar del procedimiento quirúrgico, consentimiento informado que es necesario para la intervención quirúrgica, de acuerdo a las normas de la institución, la zona intervenida será marcada, verificar y revisar el buen y correcto funcionamiento de los equipos para la intervención quirúrgica, también se registrara si el paciente es alérgico algún fármaco u otro (40).

b. Pausa quirúrgica

Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales. Inicia antes del corte en la piel ósea la incisión, el equipo profesional quirúrgico identifica datos de paciente y se debe corroborar dichos datos, de igual forma el lugar de la intervención quirúrgica donde se va realizar dicha cirugía, en esta momento es oportuno mencionar cualquier interrogante que el equipo de quirófano tenga, de esa forma se dará una seguridad total a la intervención (40).

c. Salida

Este momento comprende, antes que paciente quirúrgico salga de sala de operaciones, se tiene que corroborar los datos del paciente nombres, intervención quirúrgica, conteo de gasas, agujas, y materiales que se utilizó en la cirugía el datos correctos de la muestra patógena y revisar el tratamiento y finalmente la recuperación (40).

Como prevenir los eventos adversos

Estos Eventos adversos, se dan sin ser planificados, y pueden dañar a veces de forma permanente, por tal motivo es importante reportarlos para así mejorar la diligencia de riesgo.

Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles (41)

- Los eventos adversos No prevenibles, se dan a pesar que se utiliza los procedimientos adecuados y seguros.
- Eventos adversos Prevenibles, se identifican por no ser intencionales, pero, se puede tomar las medidas correspondientes como los protocolos normas, de diligencias de riesgo.

- Y los eventos adversos centinela, son hechos que no se predice y que lamentablemente puede ocasionar incapacidad permanente o muerte en el paciente quirúrgico.

Los procesos de las intervenciones que impedirá los eventos adversos en la intervención quirúrgica será la mediación con respecto a la calidad y seguridad en la atención del paciente, por tal motivo la institución debe promocionar la formulación, aplicación, monitoreo y evaluación permanente de prácticas seguras en la atención del paciente desde el preoperatorio, intra operatorio y postoperatorio (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa en la calidad de atención de enfermería, con la seguridad del paciente en el Centro quirúrgico en un hospital de Lima 2025.

Ho: No existe relación significativa en la calidad de atención de enfermería, con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específica

HaE1: Existe relación significativa entre dimensión fase pre operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025

HaE2: Existe relación significativa entre dimensión fase intra operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025

HaE3: Existe relación significativa entre dimensión fase post operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

La realización del presente trabajo, será con el método hipotético-deductivo porque el investigador formula preguntas del problema, los objetivos e hipótesis sobre un fundamento teórico (42).

3.2. Enfoque de la Investigación

Este estudio, será con enfoque cuantitativo abordara cuestionarios de investigación que tendrán respuestas a la recopilación de evaluación de datos. Se hará una medición de las variables y sus dimensiones empleando estadística descriptiva e inferencial (43)

3.3. Tipo de Investigación

Esta investigación será tipo aplicada, puesto que, orientada a la atención de un problema específico a partir del conocimiento obtenido de resultados o evidencia científica generada por otros estudios (44).

3.4. Diseño de la Investigación

Este estudio será de diseño no experimental, donde se hará una observación, medición y análisis de las variables sin tener que alterarlas. Por consiguiente, la investigación será de corte transversal debido a que los datos serán recogidos durante un tiempo determinado; además, este estudio es de nivel o alcance correlacional debido a que se establece la asociación o relación entre las variables (45).

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población

La población será conformada por el total de 76 profesionales de enfermería que tengan las mismas características que laboren en el área de centro quirúrgico de un hospital de Lima 2025.

3.5.2. Muestra

Población total de 76 profesionales de enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico de un hospital público de lima 2025.

M = 76 personas que laboran en centros quirúrgicos

X = Calidad de atención

r = Posible relación entre la V1 y V2

Y =Seguridad del paciente.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que deseen participar firmando el consentimiento informado
- Personal de enfermería que labora en centro quirúrgico, de un hospital público de Lima 2025, participación voluntaria.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando activamente al momento de la encuesta.

Criterios de exclusión.

- Personal de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

- Personal de enfermería que estén de vacaciones.
- Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio propuesto.

3.6 Variable y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Variable 1 Calidad en la atención del paciente	En el ámbito de la atención en salud, el término calidad hace referencia al grado en que los servicios médicos aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud óptimos y consistentes para la población, garantizando la aplicación del conocimiento profesional del momento, cuyo Objetivo es garantizar seguridad, eficacia, centralidad del paciente, puntualidad, eficiencia e imparcialidad (25).	Para dicha evaluación de calidad de atención se empleara la ficha de observación, que consta de 45 ítems divididos en tres dimensiones o fases Las respuestas son dicotómicas, donde “SI” se puntúa con 1 y “NO” con 0 puntos	Dimensiones pre operatoria Dimensión Intra operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del paciente. - Verificación de datos en historia clínica completa. - Información adecuada y oportuna. - Verificación de equipos y material médico. - Traslado seguro del paciente. - Profilaxis antibiótica. - Aplicación I parte de Cirugía Segura. - Colocación de vía venosa periférica. - Aplicación II parte de Cirugía Segura. - Monitorización del paciente. - Asistencia en inducción anestésica. - Asistencia en posicionamiento del paciente. - Lavado Quirúrgico. - Aplicación de técnica estéril. - Manejo y eliminación de residuos. - Termino del llenado III parte de Cirugía Segura. - Traslado seguro de paciente 	Ordinal	<p>Nivel bueno (22 – 45) Puntos</p> <p>Nivel malo (0-21) Puntos</p>

			Dimensión Post operatorio	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del paciente. - Monitoreo del paciente - Administración de medicamentos. - Traslado seguro de paciente. 		
Variable 2 Seguridad del paciente	En el ámbito de la salud, la seguridad hace referencia a la prevención de los daños al paciente, y se mide basándose en la incidencia de resultados adversos, entendiéndose estos como consecuencias negativas derivadas de una intervención, que causa algún daño al paciente de forma no intencionada y potencialmente evitables (37).	Para evaluar la seguridad del paciente se utilizará La lista de Verificación de la cirugía segura El instrumento consta de un total de 30 preguntas, las cuáles deben ser marcadas con puntajes tipo Lickert por cumplimiento, esto quiere decir, que se colocará un 1 punto cuando cumple y 0 puntos cuando no se cumple; los ítems corresponden a: Inicio: Ítems (1-12); Pausa: Ítems (13-22); Salida: Ítems (23-30).	Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio Registra fecha - Registra nombres y apellidos - Registra número de historia clínica - Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento informado. - Se ha marcado el sitio quirúrgico - Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos y medicación de anestesia - Colocación del pulsímetro - Tiene el paciente alergias conocidas - Tiene el paciente riesgo de aspiración. - Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7 ml x kg pesos en niños). - Si existe riesgo de hemorragias, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos y la IV o centrales 	Ordinal	<p>Cumple (20-30) puntos</p> <p>No cumple (23-30) puntos</p>

Pausa

- Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)
- Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.
- Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
- Previsión de eventos críticos: pasos críticos o no sistematizados
- Previsión de eventos críticos: cuanto durara la operación
- Previsión de eventos críticos: cuanto es la pérdida de sangre prevista
- Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores).

- El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- El enfermero confirma: si hay problema que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

Termino/salida

- El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan: aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente.
- Firma del coordinador
- Firma del cirujano
- Firma de la enfermera.

3.7. Técnica e Instrumentación de Recolección de datos

3.7.1 Técnica

Dicha técnica será la ficha de observación directa, analiza evalúa, la ficha de observación se direcciona a medir una población preestablecida, con indicadores y criterios La guía se utilizara para medir situaciones que aún se desconocen, las características del objeto del estudio determinan los criterios de evaluación de la ficha de observación (46).

3.7.2 Descripción de los instrumentos.

a. Calidad instrumento – Variable I

Este Instrumento se empleará para evaluar la Calidad de atención de enfermería en el paciente quirúrgico, será la ficha observación, cuyos autores son: Campos Lucy, et al, dicho instrumento fue aplicado en el trabajo de investigación “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014”, el cual fue publicado en la revista Sciéndo año 2015 Vol. 17 N°1 Páginas 54-73, validado por juicio de expertos del área, así mismo el instrumento es confiable lo cual ha sido comprobado por un alfa de Cronbach de 0.67 (47).

Instrumento consta de 45 ítems divididos en 3 dimensiones o fases: fase preoperatoria, fase trans operatoria y fase post operatoria, las respuestas son dicotómicas, donde “SI” se puntúa con 1 y “NO” con 0 puntos; la puntuación global se da de la siguiente manera:

Criterio	Preoperatorio	Trans operatorio	Post operatorio	Calidad de atención de Enfermería en la seguridad del paciente.
Nivel bueno de calidad	11 - 21 puntos	9 - 17 puntos	4 - 7 puntos	22 - 45 puntos
Nivel malo de calidad	0 - 10 puntos	0 - 8 puntos	0 - 3 puntos	0 - 21 puntos

Fuente: Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014.

b. Instrumento de Seguridad al paciente – Variable II

En esta variable seguridad del paciente se va utilizar Lista de Verificación del cumplimiento de la Cirugía Segura, de MINSA, tiene validez y confiabilidad, fue utilizado en el trabajo de Curihuaman Kely, et al.

Instrumento tiene un total de 30 cuestionarios, que se marcaran con puntos tipo Likert, se coloca 1 cuando cumple y 0 puntos cuando no cumple.

Inicio: ítems (1-12), Pausa: ítems (13-22), Salida: Items (23-30).

Será la puntuación:

- 26-30 cumple.
- 0-25 no cumple.

1.7.3 Validación

Instrumento 1, Calidad

Campos et al, en la región de Trujillo realizaron un trabajo de investigación con título “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico 2014”, publicado en la revista Sciéndo 2015 vol. 15 N° 1 pág. 54 – 73, fue validado por juicio de expertos del área, instrumento es confiable muestra y comprobado por un alfa de Cronbach de 0.6 (48).

Instrumento 2, Seguridad

La variable seguridad del paciente en Centro quirúrgico, se utilizará la lista de verificación de cumplimiento de la cirugía segura, en el 2009 fue implementada por Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 2011 adaptada por el Ministerio de Salud (MINSA), instrumento validado y confiable mundialmente, así lo evidencian diferentes estudios como por ejemplo en el trabajo de investigación de Curihuaman Kely, et al, (49).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Calidad de atención.

La confiabilidad del instrumento, validado y sometido por juicio de expertos del mismo ámbito, es confiable comprobado por alfa de Cronbach de 0.67%. El instrumento fue aplicado en el trabajo de investigación de Echegaray et al Trujillo 2014.

Instrumento II, Seguridad de paciente.

Es modificado por MINSA y validado muestra confiabilidad, y esta evidenciada en el trabajo de investigación de Curihuaman Kely, et al, (49).

3.8. Procesamientos y Análisis de Datos

- Previa aplicación del instrumento, procesamiento y análisis de datos, se gestionara los permisos correspondientes a la institución de salud, dada la autorización se procederá a la recolección de datos por medio de la encuesta se describirá los objetivos y alcances del estudio, también se les presentará el consentimiento informado.
- Al terminar la recolección de datos serán digitados en Excel luego llevados al programa SPSS versión 25, con el propósito de tener un análisis descriptivo e inferencial no paramétrico y para contrastar la hipótesis con la prueba de Rho Spearman, después los datos serán presentados en tablas de doble entrada y gráficos con el fin de tener una comprensión de los objetivos.

3.9. Aspectos éticos.

La ética en un estudio académico representa la dignidad y el bienestar de las unidades de análisis.

Principio de Autonomía:

Conlleva el respeto a la capacidad de la persona tomar sus propias decisiones y tener la libertad de afianzar sus propios objetivos, este principio se ejercerá cuando el entrevistado reciba el consentimiento informado y haya decidido participar en el estudio (50).

Principio de Beneficencia:

Se relaciona con el deber moral de beneficiar a los demás con la finalidad de mejorar las condiciones de vida, las relaciones entre los sujetos y las acciones en pro de los individuos,

grupos, comunidades y organizaciones. Este principio se puso de manifiesto cuando procuró el bien de los participantes del estudio (50).

Principio No Beneficencia

Deber de no dañar a los demás. El principio dispensa a los investigadores a hacer lo adecuado, sin dañar la salud física y emocional del participante (50).

Principio de Justicia:

Es el trato evitando al máximo la marginación ya sea por edad, genero, identidad, raza, etnia, cultura, nivel socioeconómico, religioso... Principio se aplicara a los participantes de forma justa e imparcial con igualdad (50).

4. Aspectos Administrativos.

4.1. Cronograma de Actividades

Actividad	2025			
	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Indagar la problemática				
Evaluación de las fuentes				
Propuesta del problema y marco teórico				
Sustentar el estudio				
Delimitación del problema y objetivos				
Disposición metodológica				
Intervenir y seleccionar la muestra				
Obtener información adecuada				
Orientación ética durante el proceso				
Valoración de resultados				
Disposición operativa				
Edificación de apéndice				
Anuencia				
Corroborar				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1. Materiales			100
Manuscritos	Copias		100
Internet			80
- Papel bond A4	3 millares	20.00	150
- Utensilio de escritorio			
2. Servicio			
- Computadora	500 horas	1.00	1500
- Impresión	100	0.30	50
- Fotocopia	1000	0.05	100
- Anillado	2 ejemplares	10.0	60
- Empastado			120
3. Viáticos			800
- Pasajes			
Total			2300

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS 2024. Seguridad del paciente: 11 de setembre de 2023, Disponible en: [https:// www.who.int/es/news-room.sheets/detail/patient-safetty](https://www.who.int/es/news-room.sheets/detail/patient-safetty) Consultado 30- 11-2022.
2. Organización panamericana de la Salud – OPS, Países de las Américas acuerdan mejorar la atención quirúrgica de forma integrada. <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2024-paises-americas-acuerdan-mejorar-atencion-quirurgica-cuidados>.
3. .Minsalud. Seguridad del Paciente y la Atención Segura [Internet]. minsalud.gov.co. 2015 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/GuIa-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
4. Aranaz- Andrés JM, Aibar. Remon C, Limon. Ramirez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al, Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: result of the Tberoamerican study of Adverse Events (IBEAS). BMJ Qual Saf . 2011;20(12):1043-51. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.3011051284>
5. Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. [Internet] 2020;17(3):216–23. [Citado 2023 mayo 05]. Disponible: <http://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>

6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press;Internet-2018- (Citado - 2023 Mayo 05). Disponible: <https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health>
7. Tomas S. Gimena I. La seguridad del paciente emergencia. An Sist Sanit Navar .2021.33(Supl- 1)-131-48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci-arttext&pid=S1137-6627201000015&Ing=es&tlng=es>
8. Minnesota Department of Health Division of Health Policy. Adverse health events in Minnesota annual report |august [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2024]. <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/adverseevents/docs/2022ahereport.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud.2020 <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>
10. Ministerio de salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2018 SALUD. https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Encuesta+de+Satisfacci%C3%B3n+de+Usuarios+Externos+de+Servicios+de+Salud.+2018&btnG=#d=gs_cit&u
11. SUSALUD. Datos abiertos: producción asistencial en intervenciones quirúrgicas de las IPRESS. [Internet]. [Citado el 13 de Marzo del 2020].Disponible en:

<http://datos.susalud.gob.pe/dataset/consulta-h-produccionasistencial-en-intervenciones-quirurgicas-de-las-ipress.D>

12. Marchan k. Denuncias penales por responsabilidad profesional médica en la división médico legal III – Junín 2016-2019 [Tesis pregrado]. Universidad Peruana de los Andes [Citado el 17 de enero del 2022]. Disponible en:<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2679>
13. OMS. Estándares de acreditación de los hospitales de Joint Commission International. [Internet] [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en:https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf
14. Claros, L. M. (2022) Gestión Administrativa y Calidad de Atención en la Red de Salud Alto Amazonas, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión Pública]. Repositorio institucional de la Universidad de Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95468/Claros_SLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Persona. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud: 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
16. Heluy C., De Faria T.E., Felipe R., Castelló M. Humanización de la Atención de enfermería en el quirófano. Granada: Index Enferm; 2004 [consulta mes de mayo de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004

17. Marriner-Tomey, A. (1994). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier.
18. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2005). Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Pearson Educación.
19. Flores E, Godoy J, Burgos F, Grob C, Asociación entre Eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno - Cienc. enferm. vol.27 Concepción 2021 Epub 02-Dic-2021 https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100223&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Siqueira L, Gutierrez, Fernando A , Gabriela L , Rosângela M , Simone G , José dos Santos, Describir las dificultades del enfermero para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. 2021 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147250/6438-es.pdf>
21. Bernalte V, Orts-Cortez, Evaluar las Percepciones, conductas de enfermería de Seguridad en Servicio de Quirúrgico de un hospital público de España. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862114001223>
22. Ccasani M, Diaz C, De la Cruz, Cultura de Seguridad y Calidad del cuidado del paciente en el profesional de Centro Quirúrgico. <https://repositorio.unac.edu.pe/>
23. Guevara Rivera, M. Cultura de Seguridad del paciente en enfermeros del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023. Tesis de Licenciatura, Universidad

Politécnica Amazónica, Facultad de Ciencias de la Salud, Bagua Grande

Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/296>

24. Rojas H Calidad de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados en cirugía. Hospital II-1 Moyobamba, 2023.

<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1133>

25. Abanto Zaña AZ. Calidad del cuidado de enfermería y Cultura de Seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92640>

26. Rojas Huamán, Bach, calidad de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados en cirugía, hospital II -1 Moyobamba, 2023

<https://www.untrm.edu.pe/> }

27. Ramos G, López A. Los conocimientos y la educación por competencias: el caso de la Enfermería Quirúrgica. Rev Investigación [Internet]; 17(3) [Citado el 17 de enero del 2022]. Disponible en:

<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2132>

28. B'Chara Graciela. Seguridad del paciente: La calidad del cuidado de enfermería. [Internet] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en:

<http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-lacalidad-del-cuidado-enfermeria/>

29. Medicine Tlo. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. USA.

30. E-Fepasde CSCA. Importancia del cuidado perioperatorio previo a un proceso quirúrgico [Internet]. Fepasde.com. www.scare.org.co; 2021 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://contenido.fepasde.com/importancia-del-cuidado-perioperatorio> previo-a-una-intervención-quirúrgica
31. Cordero JE, Porras Y, Torres G. Cultura de Seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirúrgico del HNCH [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura>
32. Bellido Vallejo J. ¿Qué es la fase intraoperatoria?. Evidentia. 2008 sep-oct;5 Cordero Medina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Principios clínicos de los cuidados perioperatorio, Revista Fuden. Disponible <http://www.fuden.es/soluciones-y-servicios/tienda/product/94-principios-clinicos-de-los-cuidados-perioperatorio>
34. Sánchez B, Martínez Martín ML, Martínez Ortega RM. Cuidados de enfermería en el periodo perioperatorio. Enferm. Clin. 2012;22(2):69-75.
35. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 143-2006-MINSA. Conforman el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente. Lima: MINSA; 2006.
36. Suffler M, Seguridad del paciente como clave para Atención de Calidad en los servicios de salud enero 2025 <https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/>

37. Bagheri Hossein Abadi M, Akbari H, Akbari H, Gholami-Fesharaki M, Ghasemi M. The Association of Nursing Workloads, Organizational, and Individual Factors with Adverse Patient Outcome. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;19(4).
38. Gutiérrez R, Fernández J. La Seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España. *Revista CONAMED* [en red] 2010; 15(4). [Consulta 19 diciembre 2017] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393439>
39. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
40. Sillero-Sillero Amalia, Zabalegui Adelaida. “Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio” España, 2019. [Internet] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100330&lng=en&nrm=iso&tlng=es
41. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
42. Hernández Samperio R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

43. Ñaupas Paitán H, Valdivi MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019
44. Esteban Nieto N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
45. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
46. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020
47. José Luis Arias Gonzáles Técnicas e instrumentos de investigación científica. Editado por: ENFOQUES CONSULTING EIRL - Arequipa-Perú - Primera edición digital, diciembre del 2020 Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021- 00068 Libro electrónico disponible en: www.cienciaysociedad.org
ISBN: 978-612-48444-0-9
file:///C:/Users/SLLR/Desktop/Tecnicas%20e%20instrumentos25.pdf.
48. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación UPNW-EES-REG-004. Dos de agosto del 2022. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Oct 26];. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022> /UPNW-EES-REG.

49. Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014. [Tesis] 2015 [Citado el 22 de Marzo del2020]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
50. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación UPNW-EES-REG-004. Dos de agosto del 2022. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. [citad 2023 Oct 26]; Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-04%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

Anexo 1: matriz de Consistencia

Título: “Calidad de atención de Enfermería y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2025”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la calidad de atención de enfermería se relaciona con la seguridad del paciente en el Centro quirúrgico de un hospital público de Lima 2025?</p> <p>Problema específicos</p> <p>-Cuál es la relación entre la dimensión fase pre operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025?</p> <p>Cuál es la relación entre la dimensión fase Intra operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025?</p> <p>Cuál es la relación entre la dimensión fase post operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico de un hospital público de lima</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación en su dimensión fase pre operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025</p> <p>Identificar la relación en su dimensión fase pre operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025</p> <p>Identificar la relación en su dimensión fase pre operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en Centro</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación significativa con la calidad de atención de enfermería, en la seguridad del paciente en el Centro quirúrgico en un hospital de Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa con la calidad de atención de enfermería, en la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima, 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HaE1: Existe relación significativa entre dimensión fase pre operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025</p>	<p>Variable 1: Calidad de atención.</p> <p>Dimensiones :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase pre operatoria - Fase trans operatoria - Fase post operatoria <p>Variable 2: Seguridad del paciente.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento Inicio o entrada - Cumplimiento pausa - Cumplimiento salida 	<p>Tipo de investigacion Aplicada</p> <p>Método, enfoque, diseño, y nivel de la investigacion</p> <p>Hipotético-deductivo Cuantitativo no experimental Corte transversal. Diseño correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Muestra constituida por 76 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital público de lima 2025.</p>

paciente en Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025?

Quirúrgico en un hospital de Lima 2025

HaE2: Existe relación significativa entre dimensión fase intra operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025

HaE3: Existe relación significativa entre dimensión fase post operatoria en la calidad de atención de enfermería con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico en un hospital de Lima 2025.

Anexos: 2 Instrumentos**Instrumento. 1**

Ficha de Observación de la calidad de atención de enfermería en el paciente en Centro quirúrgico.

Datos generales del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico

1. Edad ()

2. Sexo ()

3. Situación conyugal:

Soltero () - casado () - conviviente () – separado () - viudo ()

4. Condición laboral

a) Contrato 728 ()

c) CAS ()

d) Suplencia ()

e) Otros:

5. Tiempo de labor en Centro quirúrgico:

6. Título de especialidad en Centro Quirúrgico:.....

Si () No ()

Instrucciones: De acuerdo a los siguientes enunciados presentados, marque sí cuando observa que se realizan y no cuando hay ausencia de estos en su aplicación en la práctica.

N°	CRITERIO	SI	NO
INDICADORES			
PRE OPERATORIO			
1	Se presenta y pregunta su nombre		
2	Se respeta la privacidad del paciente		
3	Se brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas		
4	Se trata con amabilidad y paciencia		
5	Llega el paciente en camilla con barandas		
6	Paciente está en ayunas		
7	Recibió baño antes de la cirugía		
8	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario		
9	Trae bata limpia		
10	Uñas cortas, limpias y sin esmalte		
11	Recibió preparación intestinal si fuera necesario		
12	Trae sábanas y cobertores limpios		
13	Trae alhajas, prótesis		
14	Verifica expediente clínico		
15	Análisis de laboratorio y riesgo quirúrgico		
16	Consentimiento informado firmado		
17	Depósito de sangre		
18	Verifica alergias		
19	Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes		
20	Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento		
21	Verifica antecedentes quirúrgicos		
FASE INTRAOPERATORIA			
22	Verifica el funcionamiento de equipos Biomédicos		
23	Traslada al paciente de la camilla a la mesa Quirúrgica		
24	Protege privacidad con cobertores		
25	Acompaña al paciente antes de la cirugía		
26	Participa en la inducción anestésica		
27	Mantiene el quirófano limpio y ordenado		
26	Posición quirúrgica adecuada		
29	Protección de zonas de presión		
30	Verifica que la placa de retorno esté en buenas condiciones		
31	Verifica la esterilidad de la ropa quirúrgica		
32	Verifica esterilidad de instrumental quirúrgico		
33	Verificar y registrar el recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad		
34	Manejo correcto de los elementos punzocortantes		

35	Traslada al paciente en camilla con barandas		
FASE POST OPERATORIO			
38	Acoge al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia		
39	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria		
41	Mantiene abrigado al paciente		
42	Mantiene cobertores limpios y secos		
43	Escucha al paciente y alivia el dolor		
44	Administra medicamentos siguiendo los pasos Correctos		
Fuente: Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo-2014 (21).			

Instrumento 2

Lista de verificación de cirugía segura en la seguridad del paciente en el área de Centro quirúrgico 2025.

AUTORES: Creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) adaptado por el Ministerio de Salud (MINSA).

Instrucciones: El instrumento es para cada profesional de enfermería que su labor sea en el área de Centro Quirúrgico – Se marca con X o check.

CRITERIOS		1	2
NRO	INDICADORES	CUMPLE	NO CUMPLE
CUMPLIMIENTO DE SALIDA			
1	Registra fecha		
2	Registra nombres y apellidos		
3	Registra número de historia clínica		
4	Confirmación de identidad, sitio quirúrgico,		
5	Se ha marcado el sitio quirúrgico		
6	Procedimiento y consentimiento informado.		
7	Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos y medicación de anestesia		
8	Colocación del pulsímetro		
9	Tiene el paciente alergias conocidas		
10	Tiene el paciente riesgo de aspiración		
11	Se tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ayudas disponibles.		
12	Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7 ml x kg pesos en niños).		
13	Si existe riesgo de hemorragias, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos y la IV o centrales		
CUMPLIMIENTO PAUSA			
14	Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)		
15	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.		
16	Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
17	Previsión de eventos críticos: pasos críticos o no sistematizados		
18	Previsión de eventos críticos: cuanto durara la operación		
19	Previsión de eventos críticos: cuanto es la pérdida de sangre prevista		
20	Equipo de enfermería verifica: se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores).		
21	Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
22	Puedes visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales.		
CUMPLIMIENTO SALIDA			
23	El enfermero confirma: nombre del procedimiento		
24	El enfermero confirma: recuento de instrumentos, gasas y agujas		

25	El enfermero confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
26	El enfermero confirma: si hay problema que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
27	El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan: aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente.		
28	Firma del coordinador		
29	Firma del cirujano		
30	Firma de la enfermera.		
Ficha de observación para evaluar la seguridad del paciente en Centro Quirúrgico.			

Anexo 3: Formato del consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Soledad Llacta Rafaele.

Título: “Calidad de atención de Enfermería y la Seguridad del paciente en el centro quirúrgico de un hospital público de Lima, 2025”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Llacta Rafaele, Soledad de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar como la calidad de atención enfermería se relaciona con la seguridad del paciente de un hospital público de Lima 2025”. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre la calidad de atención de enfermería y la seguridad del paciente que trabaja en el citado servicio.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.-

La entrevista/encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los profesionales de enfermería que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional y de esa manera mejorar la atención de calidad al paciente y haya una reducción en los eventos adversos en la seguridad del paciente.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted.

Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número _____ y/o al Comité que validó el presente estudio, _____, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-29	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2025-04-21	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-24	1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
9	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-16	<1%
11	Internet	ri.uagro.mx	<1%